Aus der psychiatrischen Klinik zu Bonn.

Über eine eigentümlich verlaufende Form der PARANOIA.

Dissertation

bei der

Meldung zum Doctorexamen

der medicinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt

im August 1893

von

Hermann Schulte
aus Köln.

Bonn,
Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi.
1893.

Meiner lieben Mutter

und dem Andenken

meines teuren Vaters.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547419_0028

Wenn wir die Formen der psychischen Krankheiten betrachten, welche in der ersten Ausgabe des Lehrbuches von Griesinger aufgestellt werden, so finden wir, dass die dort gebrauchten Namen vielfach ganz anderen Begriffen entsprechen, als wir mit ihnen heute zu verbinden pflegen. Griesinger unterscheidet psychische Depressionszustände — Hypochondrie und Melancholie — psychische Exaltationszustände (Manie) — Tobsucht und Wahnsinn — und psychische Schwächezustände — partielle Verrücktheit, Verwirrtheit und apathischen Blödsinn. Unter partieller Verrücktheit begreift er ausschliesslich sekundäre, aus der Melancholie oder Manie hervorgehende Zustände, deren auffallendstes Symptom in fixen Wahnideen besteht, unter Verwirrtheit oder allgemeiner Verrücktheit gleichfalls sekundäre Krankheitsstadien, die sich durch psychische Schwäche, durch Verwirrtheit und gänzliche Inkohärenz des Denkens und Vorstellens charakterisiren. Diese Lehre, dass die Verrücktheit eine sekundäre Erkrankung sei, ist lange Zeit in der Psychiatrie herrschend geblieben und trotzdem in den sechziger Jahren Snell und Sander mit aller Sicherheit nachwiesen, dass es auch Fälle gebe, in welchen die Verrücktheit als selbstständige Krankheit auftrete, hielt doch

nach dem Zeugnisse Westphal's die Mehrzahl der deutschen Irrenärzte an der alten Anschauung noch geraume Zeit fest.

Westphal war es, der im Jahre 1876 auf der Naturforscherversammlung zu Hamburg in einem berühmt gewordenen Vortrage der Verrücktheit ihren Platz unter den selbstständigen primären psychischen Erkrankungen anwies, und namentlich den Satz aufstellte, dass sie niemals sekundär aus der Melancholie entstehe; zugleich aber erweiterte er die Grenzen des Begriffs Verrücktheit in sehr erheblicher Weise. Alle die Fälle, die mit Sinnestäuschungen und Wahnideen einhergehend wegen des begleitenden Affekts von Griesinger unter dem Capitel der Melancholie beziehentlich der Manie abgehandelt wurden, zählte Westphal der Verrücktheit zu. Er unterscheidet eine vierfache Entstehungsweise der Krankheit.

1. Aus einem hypochondrischen Stadium heraus entwickeln sich allmählich zuerst Verfolgungs-, dann Grössenideen.

2. Ohne ein solches Vorstadium drängen sich Wahnideen, oft unterstützt von Sinnestäuschungen, dem Bewusstseinsinhalte auf.

3. Das volle Bild der Verrücktheit tritt in akuter Weise auf, derart, dass bei anscheinend bisher ungetrübter Gesundheit plötzlich massenhafte Hallucinationen sich geltend machen und unabhängig von ihnen die für die Verrücktheit bezeichneten Wahnideen.

4. Die Verrücktheit kann eine originäre im Sinne Sanders sein.

Der Verlauf der Krankheit ist in den einzelnen Fällen ein ausserordentlich verschiedener. Mit kurzen Worten deutet Westphal fast alle Formen bereits

an, die später ausführlich beschrieben worden sind. Er betont, dass die Krankheit chronisch oder akut, oder auch in einzelnen Schüben mit freien Intervallen verlaufen könne.

Mit dieser Westphal'schen Verrücktheit ist ein neuer Krankheitsbegriff in die Psychiatrie eingeführt, der ausserordentlich weit begrenzt die mannigfaltigsten Formen in sich schloss, Formen, die in Bezug auf Aetiologie, Verlauf und Ausgang die denkbar grössten Verschiedenheiten darboten. Westphal hob selbst hervor, dass der Begriff einer weiteren Fixirung und Ausbildung bedürfe, und dass die Verschiedenheit der Entwickelung und des Ablaufs noch näher zu studiren sei. Zunächst bot das ungeheure Gebiet, in dessen Bereich ein sehr grosser, vielleicht der grösste Teil aller psychischen Krankheiten untergebracht werden kann, in Betreff seiner Abgrenzung und Einteilung der subjektiven Anschauungsweise der einzelnen Autoren den weitesten Spielraum dar. Allgemeine Anerkennung fand der selbstständige primäre Charakter für die überwiegende Mehrzahl aller hierhergehörigen Fälle; aber schon über die Nomenklatur ist keine Einigung erzielt worden. Mit dem Ausdrucke „Wahnsinn" wurden von einer Reihe von Autoren Krankheitszustände bezeichnet, die nach der Westphal'schen Definition der Verrücktheit angehören würden, und neuerdings hat sich als synonym bald für die eine, bald für die andere, bald für beide zugleich das Wort Paranoia eingebürgert. Um die grosse Uneinigkeit, die hier herrscht, einzusehen, bedarf es nur eines Einblicks in die angesehensten unserer psychiatrischen Handbücher.

Schüle nähert sich in seiner klinischen Psychiatrie 1886 in der Sache noch am meisten dem

Standpunkte Westphals, während er in der Benennung von ihm abweicht. Nur die originäre Form bezeichnet er als Verrücktheit, und er behandelt sie sowie die Zwangsvorstellungspsychose (abortive Verrücktheit Westphals) als Formen des hereditären Irreseins. Sonst aber wird das ganze Gebiet der Verrücktheit im Sinne Westphals auch bei Schüle als eine zusammengehörige Gruppe abgehandelt unter dem gemeinsamen Namen: Wahnsinn, als gleichbedeutend mit Paranoia.

An der Zusammengehörigkeit des ganzen Westphal'schen Begriffs hält auch Werner (die Paranoia, Monographie 1891) fest und wie er bezeichnet Kirchhoff (Lehrbuch der Psychiatrie 1892) den Westphal'schen Begriff in seiner ganzen Ausdehnung als Paranoia. Diesen gegenüber steht eine ganze Reihe anderer Autoren, welche die akut verlaufenden und eine bessere Prognose bietenden Fälle grundsätzlich von den chronischen getrennt wissen will. Von diesen erwähnen wir nur von Kraft-Ebing. Er versteht unter Paranoia eine chronische, ausschliesslich bei Belasteten vorkommende und häufig aus constitutionellen Neurosen sich entwickelnde psychische Krankheit, deren Hauptsymptom Wahnideen sind. Er betont die degenerative Bedeutung des Krankheitsbildes und den regelmässigen Ausgang in psychische Schwächezustände. Von dieser, der psychischen Entartung zugerechneten Form völlig getrennt, unter den Krankheiten des rüstigen Gehirns, den Psychoneurosen, handelt er den hallucinatorischen Wahnsinn ab (die akute hallucinatorische Verrücktheit Westphals), ein Krankheitsbild, wo sich unter mehr oder weniger grosser Verwirrtheit im Anschluss an Hallucinationen gleichfalls Wahnideen geltend

machen, die inhaltlich gleich denen der Paranoiker sind, aber keinerlei Tendenz sich zu systematisiren bekunden. Der hallucinatorische Wahnsinn geht nach Kraft-Ebing nie in Paranoia über und er verwahrt sich gegen die Anschauung, derzufolge die Paranoia als eine chronische Form des Wahnsinns anzusehen sei.

Die Nothwendigkeit der Trennung der sogenannten akuten Paranoia von der chronischen scheint in neuerer Zeit immer allgemeiner anerkannt zu werden, zumal in den letzten Jahren unter den akuten Formen eine Reihe von ganz eigenthümlichen Krankheitsbildern abgegrenzt werden konnten, von denen ich nur die Amentia Meynerts hervorhebe. Aber selbst wenn wir als Paranoia nur die Fälle bezeichnen wollen, welche mit chronischer Wahnbildung einhergehn, bleibt der Begriff doch noch unbestimmt genug. Er umfasst immer noch eine sehr grosse Masse von Fällen, von denen viele in Bezug auf Aetiologie und Symptomatologie sehr verschieden sind, und es dürfte sich vielleicht empfehlen, innerhalb des grossen Rahmens die übereinstimmenden Fälle zusammen zu stellen und zu Unterformen zu gruppiren. Eine derartige Form hat nun vor kurzem Magnan in trefflicher Weise beschrieben und als délire chronique à évolution systématique bezeichnet (Magnan, Psychiatrische Vorlesungen, deutsch von Moebius, Heft I).

Sie betrifft nach Magnan im Allgemeinen Menschen im reifen Alter, die vorher geistesgesund waren, die bis dahin kein Zeichen einer intellektuellen, moralischen oder affektiven Störung gezeigt hatten. Die weiteren Kennzeichen des Krankheitsbildes sind: ihre lange Dauer, die 50 Jahre und mehr

erreichen kann, ihr methodischer stetig fortschreitender Verlauf, der 4 deutliche Abstufungen erkennen lässt. „Die erste Periode, die der Vorbereitung oder der Beachtung, ist charakterisirt durch Illusionen, durch wahnhafte Auslegungen und durch die stetige und zunehmende Unruhe der Kranken. In der zweiten Periode, der Periode der Verfolgung, sind die Haupterscheinungen peinliche Hallucinationen, besonders solche des Gehörs, Störungen des Allgemeingefühls und Verfolgungsvorstellungen. Die dritte Periode, die der Selbstüberschätzung, bietet Hallucinationen und Wahnvorstellungen im Sinne des Grössenwahnes. Die vierte und letzte Periode ist bezeichnet durch den Verfall der Urteilskraft, sie ist die Periode des Schwachsinnes.“ Diese Perioden folgen einander unwiderruflich in derselben Weise.

Magnan betont ganz besonders, dass die Kranken dieser Gattung niemals zu den sogenannten „Entarteten“ gehören. Das bedeutet, dass sie bis zum Ausbruch der Krankheit physisch intakt waren, schliesst aber nicht aus, dass sie im Sinne der deutschen Psychiatrie erblich belastet sind, und in der That stammen mehrere der Patienten Magnans, deren Krankheitsgeschichten er berichtet, von geistes- oder nervenkranken Eltern. Es liegt unserem Thema fern, zu untersuchen, ob Magnan in der Aufstellung eines so scharfen Gegensatzes zwischen der in Rede stehenden Krankheit und dem Irresein der Entarteten sich im Recht befindet. Sicher ist, dass es eine ganze Reihe von Fällen giebt, deren klinischer Verlauf sich genau in der von Magnan gekennzeichneten Weise abspielt. Den deutschen Irrenärzten waren derartige Fälle in ihrem fortschreitenden Verlaufe von Beachtungswahn zum Verfolgungswahn, von Verfolgungswahn zum

Grössenwahn, von diesem zum psychischen Verfalle längst bekannt, aber sie werden, wie aus obenstehender Darlegung hervorgeht, mit in einer Reihe mehr oder weniger davon verschiedenen Gruppen zusammengeworfen.

Magnan selbst geht hierauf näher ein; er beschäftigt sich besonders mit Schüle und Krafft-Ebing und kommt gleichfalls zu dem Schlusse, dass sowohl der chronische Wahnsinn des ersteren wie die Paranoia persecutoria des zweiten einen weit grösseren Umfang habe, als das von ihm gezeichnete Krankheitsbild. Es scheint, als ob er dasselbe von sämtlichen anderen Formen der Paranoia, die er wohl zum grössten Teil dem Irresein der Entarteten zurechnet, völlig abtrennen wolle. Sein Uebersetzer Moebius geht nicht so weit, wie sich das schon aus dem von ihm gewählten Namen Paranoia completa entnehmen lässt. Jedenfalls darf diese Krankheitsform zum mindesten eine Sonderstellung innerhalb des Rahmens der Paranoia beanspruchen.

Wir möchten nun im folgenden auf einige Fälle hinweisen, die gleichfalls der Paranoia angehörig, dennoch von dem oben erwähnten typischen Bilde der Paranoia ausserordentlich weit abweichen. Sie zeigen in Betreff der Aetiologie, des Verlaufs und Ausgangs gewisse Eigenthümlichkeiten, und dürfen vielleicht als Repräsentanten einer Form von Paranoia gelten, die bisher, wie es scheint, noch wenig Beachtung gefunden hat. Wir lassen zunächst drei Krankengeschichten folgen.

I. Fall.

Offizier a. D., 33 Jahre alt, stammt von einem epileptischen Vater. Er selbst war intelligent und

geistig stets sehr regsam, aber immer nervös reizbar; im 17. Lebensjahre soll er einen apoplektiformen Anfall mit rechtsseitiger Lähmung, die jedoch nach acht Tagen wieder vollkommen verschwand, überstanden haben. Seitdem hatte er 2—3 mal im Jahre epileptische Anfälle. Trotzdem wurde er Offizier, heirathete und war nach den bestimmten Angaben seiner Umgebung geistig völlig gesund bis zu einem bestimmten Tage des Jahres 1890. Damals, während eines Manövers, wurde er plötzlich hochgradig erregt, erklärte die Offiziere seiner Umgebung für Socialisten und Verräther, lief fort, vergrub seinen Degen und suchte Nachts im Hotel seine Frau zu erdrosseln. Seitdem hört er beständig Stimmen von Verfolgern, glaubt durch die Speisen, durch die Kleider vergiftet zu werden. Gegen seine Umgebung war er äusserst misstrauisch, witterte überall Feinde, machte manchmal plötzlich heftige Angriffe auf seine Umgebung und zeigte oft ein ganz versunkenes Wesen. Nach zwei und einhalbjähriger ununterbrochener Dauer der Krankheit kam er in die hiesige Anstalt.

Die körperliche Untersuchung brachte nichts Krankhaftes zu Tage. Der Kranke stand tagelang in Hut und Handschuhen, die er abzulegen sich weigerte, an einer Stelle. Er war höchst zurückhaltend, anscheinend misstrauisch, liess sich nur sehr selten in ein längeres Gespräch verwickeln und sprach meist nur in kurzen, abgebrochenen Sätzen. Nur in den ersten Tagen war er etwas zugänglicher und es zeigte sich damals, dass er nicht verwirrt, sondern in Betreff seiner Umgebung gut orientirt war und über seine Vergangenheit leidlich Auskunft geben konnte. Nach und nach brachte er, mündlich und schriftlich, eine Menge von Verfolgungsideen

vor, welche zeigen, dass er unausgesetzt unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen steht. So sagte er, dass ihm von fremden Leuten Schmerzen angethan werden, dass ihm ein Schanker beigebracht worden sei, dass er im Essen vergiftet werde, was sich durch mannigfache Schmerzen äussere, dass man seine Beine verderbe, dass hier im Souterrain Menschen ermordet würden und man ihm in gleicher Weise an's Leben wolle und dergleichen mehr. Die Wahnideen wechseln von Tag zu Tag. Unter einander zeigen sie keine logische Verbindung. Sie werden oft in kaum verständlichen, zusammenhanglosen Sätzen geäussert. Mit seiner Umgebung verkehrt der Kranke in keiner Weise. Bisweilen nimmt er tagelang eine stolze, gebietende Miene an, fährt Aerzte und Wärter in hochmüthiger Weise an und zeigt in seinem ganzen Gebahren, dass er von Grössenideen beherrscht wird, ohne sich jedoch über die Natur derselben näher zu äussern. Mehrmals unterschrieb er sich mit dem Titel „Ewiger Jude". Hin und wieder erschien er dagegen gedrückt und nannte sich dann oft „Galeerensklave" oder „Schwein". Sein ganzes Wesen zeigt unverkennbare Zeichen eines sehr weit fortgeschrittenen psychischen Zerfalls. Während der ganzen drei Monate langen Beobachtungszeit in hiesiger Anstalt wurde nur ein epileptischer Anfall bemerkt, der aber auf sein psychisches Verhalten ohne jeden Einfluss blieb.

II. Fall.

G., Sergeant, 28 Jahre alt. Ueber die Familie des Patienten ist wenig bekannt; angeblich besteht keine erbliche Belastung. Der Kranke war mit Ausnahme eines überstandenen Typhus früher körper-

lich und geistig völlig gesund gewesen. Nach Angabe der Angehörigen zeigte er von Kindheit an ein eigenes Wesen, er war aufbrausend und reizbar, im übrigen aber psychisch normal und intelligent. Im Jahre 1892 hatte er Kummer wegen eines Liebesverhältnisses und kam infolgedessen an's Trinken. Gegen Mitte August kneipte er mehrere Nächte hindurch, that aber bei Tage seinen Dienst in völlig unveränderter und korrekter Weise. Am 16. August, nachdem er wieder stark getrunken hatte, wurde er plötzlich verwirrt und erregt, redete irre, zertrümmerte mehrere Gegenstände. Man hielt ihn anfangs für betrunken. Da er jedoch sich auch in den nächsten Tagen nicht beruhigte, so wurde er am 19. in das Lazareth gebracht. Hier zeigte sich, dass er Stimmen hörte und sich verfolgt glaubte. Auch gab er an, dass er mit einem weissen Pulver bestreut werde, das „dumpf" schmecke und bald gut bald abscheulich röche. Gegen seine Umgebung war er misstrauisch und manchmal sehr erregt. Bei der Aufnahme in unsere Anstalt im Oktober vorigen Jahres zeigte sich, dass er an einer Lungenspitzenaffektion litt, im übrigen aber körperlich ganz gesund war. Sein Bewusstsein war ungetrübt und er gab über sein Vorleben in ganz geordneter Weise Auskunft. Ueber seine Hallucinationen sprach er anfangs nur mit einigem Widerstreben. Er berichtete, dass er im Lazareth immerfort mit einem Pulver beworfen worden sei, welches ihm über die Haut herabgerieselt sei und eigenthümlich gerochen habe; später habe er auch Stimmen gehört, die ihm vieles gesagt hätten, worüber er sich nicht verbreiten wolle. Die betreffenden Personen — mehrere Verwandte von ihm und seine frühere Braut —

hätten sich alle im Lazareth versteckt aufgehalten. Das „Bewerfen“ geschehe auf Veranlassung sehr hoher Persönlichkeiten. Während der körperlichen Untersuchung äusserte er: „Jetzt wird mir elektrisch der Athem angehalten, jetzt wird mir der Fuss steif gemacht, es ist alles elektrisch“. Anfangs freundlich und zugänglich, wurde er schon in den ersten Wochen immer abweisender, verdriesslicher und wortkarger, sprach spontan fast gar nichts mehr, sondern ging, wie versunken, Tage lang im Zimmer hin und her. Beklagte sich nur hin und wieder in heftiger Weise über die Verfolgungen, denen er ausgesetzt sei. Es sei eine Familie hier, die ihn beständig beschimpfe, vor allem zwei Frauenzimmer, die er als Huren bezeichnet. Er werde mit Gas und Giftstoffen beworfen, „dadrüben“ sässen Leute, die auf seinen Körper einwirkten. Bisweilen, und zwar ebenfalls schon in den ersten Wochen seines hiesigen Aufenthaltes, nahm er eine sehr stolze, hoheitsvolle Miene an, verlangte in gebieterischer Weise Wein und sonstige Genussmittel; das käme ihm zu, Geld für ihn müsse ja in Menge vorhanden sein. Anfangs dieses Jahres gerieth er einmal, als man ihn mit dem Titel Sergeant anredete, in hochgradige Erregung: „Er sei nicht Sergeant, sondern Kaiser aller Könige. Er sei der Eid, der in die ganze Welt hinein geschworen sei.“ In seinem äusseren Verhalten ist kaum eine Aenderung eingetreten. Er kümmert sich um die Aussenwelt gar nicht, liegt entweder versunken auf dem Boden oder geht stolz erhobenen Hauptes einher, schimpft viel vor sich hin, schlägt auch bisweilen einmal ganz plötzlich und ohne jede Veranlassung auf irgend einen Mitpatienten los. Spricht man ihn an, wendet er ent-

weder mit einem kurz abweisenden Worte stolz den Rücken oder er bringt gänzlich vage zusammenhanglose und vielfach wechselnde Verfolgungs- und Grössenideen vor: In den Winkeln des Hauses, in Höfen und Kellern sitzen Personen, die er mit Namen bezeichnet, die ihn fortwährend schimpfen und schmähen, Nonnen und andere Frauenzimmer treiben Unzucht im Hause, um auf seinen Geschlechtsteil einzuwirken. Er wird mehr wie je mit Giftstoffen beworfen, und zwar ist es bald eine Familie K., bald der Kaiser selbst oder Soldaten, die dies thun. Die katholische Kirche ist sein Unglück gewesen, aber jetzt hat er sie in der Hand, er ist Herr und Fürst des Himmels, hat auch über die Anstalt zu gebieten und dergleichen. Es wird ihm mitgetheilt, dass täglich grosse Summen Geldes für ihn einlaufen, die aber unterschlagen werden, und dergleichen mehr. Fragen, die sich auf seine Vergangenheit beziehen, beantwortet er überhaupt nicht mehr. Die Unterredungen mit ihm finden meist sehr bald dadurch ein Ende, dass seine Aufmerksamkeit durch Sinnestäuschungen abgelenkt wird. Er bricht dann plötzlich das Gespräch ab, nimmt eine Haltung an, als ob er aufmerksam in die Ferne lausche, und spricht kein Wort mehr.

III. Fall.

N., 39 Jahre alt, früher Wärter einer Irrenheilanstalt, ist der Sohn eines Trinkers. Ueber die übrige Familie des Kranken sowie über dessen frühere Jugend ist nichts näheres bekannt. Er war nüchtern und körperlich stets gesund. In seiner Stelle musste er sehr häufig auf die Nachtruhe ver-

zichten, besonders auch kurz vor seiner Erkrankung Der leitende Arzt der Anstalt, an der er Wärter war, berichtet, dass er am 8. Dezember 1888 plötzlich unter dem Auftreten von Visionen und Gehörstäuschungen verwirrt und ängstlich geworden sei. Vier Tage später kam er in die hiesige Anstalt. Bei der Aufnahme war er noch völlig verwirrt, schwatzte und predigte in unverständlicher Weise vor sich hin, sprach viel von religiösen Dingen, schien manchmal ängstlich, schrie die Aerzte an, sie seien Menschenschlächter, die ihn umbringen wollten, zog sich nackt aus und war ziemlich unruhig. Nach einigen Tagen wurde er klarer, orientirte sich in seiner Umgebung, verlangte fort, führte aber immer noch, wenn er allein war und Nachts vielfach unverständliche Reden und zeigte in den ersten Wochen hin und wieder eine grosse Benommenheit. Später ist eine Bewusstseinsstörung nie mehr beobachtet worden. Schon in den ersten Tagen seines hiesigen Aufenthaltes äusserte er Grössenideen: „Er sei des höchsten Lichtes Kraft, seine Stimme sei Gottes Stimme, und später: Er sei Jesus Christus und habe die Welt neu gemacht, die Sonne geschaffen.“ Bisweilen machte er eigenthümlich abwehrende Bewegungen mit dem Kopfe, pustete und spuckte viel, schlug sich auf die Brust und dergleichen. Hin und wieder liess er sich etwas mit Hausarbeit beschäftigen, meist jedoch stand er auf einem Fleck, gestikulirte und grimmassirte vor sich hin. Längere Unterredungen waren ihm stets lästig; er war zwar stets freundlich und zugänglich, wandte sich aber gewöhnlich bald wieder ab. Ueber seine Jugend kann er ziemlich gut Auskunft geben. Nur hin und wieder spricht er über die Hallucinationen, die fortwährend auf ihn ein-

wirken. In seinem Kehlkopf seien drei Stimmen, die zu ihm sprächen, er habe immer Staub auf der Hand, der Wind streiche durch seinen Penis, durch seine Nase und von da durch den ganzen Körper. Er schützt sich gegen diese Einwirkungen, indem er sich unausgesetzt wäscht, vielfach mit den unappetitlichsten Flüssigkeiten; Nasenlöcher und Ohren tamponirt er fest mit Watte aus, so dass er nicht hören und kaum sprechen kann, den Penis umwickelt er sich derart, dass mehrmals Oedem eintrat. Die Hosen und Aermel umschnürt er mit Bindfaden.

Er ist der „lebendige Mensch", mehr als andre Menschen. Manchmal ist er auch Christus, dann wieder der Prophet Daniel oder der heilige Michael, der das Wetter machen kann und auch sonst Einfluss auf die Elemente hat. Diese Grössenideen wechseln sehr oft, hin und wieder leugnet er sie überhaupt ab. Schon in den ersten Monaten der Erkrankung trat ein rasch zunehmender Schwachsinn unverkennbar hervor. Der Patient war äusserst apathisch gegen alles und selbst seine Hallucinationen und Wahnideen schienen seine gleichgültige Stimmung kaum zu beeinflussen. Jetzt ist er vollständig verblödet, aber seine Hallucinationen dauern in ungeschwächter Stärke fort, namentlich die des Allgemeingefühls, gegen welche er sich noch immer in der oben beschriebenen Weise schützt. Grössenideen äussert er in der letzten Zeit nicht mehr.

Wir könnten diesen 3 Fällen noch eine Anzahl ganz gleich verlaufender an die Seite setzen, glauben aber, dass sie genügen, um ein charakteristisches Krankheitsbild nach ihnen zu entwerfen. Es handelt sich um Männer, die beim Ausbruch ihrer Erkrankung die Entwicklungsperiode längst überschritten

hatten und alle im rüstigsten Mannesalter standen. Sie sind alle psychopathisch veranlagt: Bei zweien lässt sich eine direkte erbliche Belastung nachweisen (I und III), bei einem von diesen (I) zeigt sich die krankhafte Disposition schon in früher Jugend durch abnorme Charakterzüge und durch das Auftreten epileptischer Anfälle. Beim zweiten fliessen die Nachrichten über das Vorleben spärlich, so dass wir über etwaige Abnormitäten vor der Erkrankung nicht unterrichtet sind. Bei Fall II konnte eine erbliche Belastung nicht nachgewiesen werden, aber das eigene Wesen und die Reizbarkeit zeigen, dass eine gewisse psychopathische Minderwertigkeit schon in früher Jugend bestand. Bei allen Kranken ist ferner eine Gelegenheitsursache zum Ausbruche der Krankheit nachweisbar. Sie ist bei I wohl in den Anstrengungen des Manövers zu suchen, II hatte unmittelbar vor der Erkrankung depressive psychische Eindrücke zu überwinden gehabt und schwere Trunkexcesse durchgemacht, III hatte sich im Wärterdienst überangestrengt. Alle Kranken waren bis zum Ausbruche der Erkrankung mit den oben erwähnten psychischen Einschränkungen psychisch normal. Der Beginn der Krankheit war bei allen ein plötzlicher. Ohne jeden erkennbaren Vorboten wurden die Kranken erregt, und unter massenhaften Sinnestäuschungen trat Bewusstseinsstörung auf. Die Kranken wurden verwirrt, verkannten ihre Umgebung, glaubten sich von ihr feindlich beeinflusst, hörten Verfolger und zwei von ihnen (I und II) suchten sich derselben durch wilde Ausbrüche zu erwehren. Die Dauer dieses Zustandes der Verwirrtheit lässt sich bei I nicht sicher feststellen, bei II und III betrug sie ungefähr 1—2 Wochen. Nach dieser Zeit hellte sich

das Bewusstsein auf, aber die Hallucinationen blieben in gleicher Stärke bestehen. Ganz besonders stark machten sich in allen drei Fällen Allgemeingefühlstäuschungen geltend, welche mehr noch fast als die Gehörstäuschungen den weiteren Abschnitt des Krankheitsverlaufs beherrschen. Bei einem Kranken (II) sind auch Geruchstäuschungen verzeichnet. Die Sinnestäuschungen wirken ununterbrochen auf den Kranken ein und scheinen sich ganz unmittelbar ohne Vermittelung eines logischen Schlusses in Beeinträchtigungsideen umgesetzt zu haben. So meint der Kranke I, dass ihm Schmerzen gemacht würden, dass ihm ein Schanker beigebracht worden sei, der Kranke II, dass er mit einem Pulver beworfen würde, das den Leib herunterrieselt, der Kranke III, dass ihm der Wind über die Haut und durch alle Oeffnungen seines Leibes streiche. Diese Beeinträchtigungsideen zeigen grosse Wandelbarkeit. Sie stehen unter sich in keinem Zusammenhange, werden nicht zu einem bestimmten System zusammen gebracht, sondern sind durchaus vager Natur, entsprechend dem Wechsel in den Sinnestäuschungen. In allen Fällen bestehen ausser Verfolgungsideen auch Grössenideen. Sie sind gleichfalls äusserst vager Natur, beherrschen manchmal das Krankheitsbild und treten zu anderen Zeiten wieder ganz zurück. Bei Fall II und III, die schon im Anfangsstadium ihrer Krankheit in die hiesige Anstalt kamen, konnten sie schon sehr früh, in den ersten Monaten ihrer Erkrankung beobachtet werden. Die Kranken II und III sprechen sich offener darüber aus und lassen eine grosse Absurdidät und Ungeheuerlichkeit der Grössenideen erkennen. So ist der zweite Kranke schon in der ersten Zeit Kaiser aller Könige, der Eid, der in die ganze

Welt hineingeschworen ist, dann wieder Herr und Fürst des Himmels und der Besitzer ungeheurer Reichthümer, der Kranke N. (Fall III) nennt sich schon in den ersten Wochen des höchsten Lichtes Kraft, ferner Jesus Christus, der die Welt gemacht und die Sonne geschaffen, später den Propheten Daniel, den heiligen Michael und dergleichen mehr. Der erste unserer Kranken, der sich überhaupt weniger über seine Wahnideen äussert, lässt durch sein ganzes Wesen und Gebahren das zeitweise Auftreten von Grössenideen erkennen.

Die Kranken schliessen sich sehr bald in ihre Welt, ihre Sinnestäuschungen und Wahnideen völlig ein, trotzdem vermögen sie die Sinneseindrücke, die ihnen zufliessen, aufzunehmen und richtig zu deuten: Zustände von Verwirrtheit treten nach dem ersten Sturm nicht mehr auf, aber sie sondern sich völlig von der Aussenwelt ab, machen nur gelegentlich gegen eine Person in ihrer Umgebung einen wahrscheinlich durch Hallucinationen bedingten Angriff, und zeigen im Allgemeinen ein verschlossenes, dumpf hinbrütendes Wesen. Aus ihren Aeusserungen lässt sich schon nach verhältnissmässig kurzer Zeit ihrer Erkrankung der Schluss auf eine erhebliche Schwächung ihrer Intelligenz ziehen. Diese spricht schon aus den oben besprochenen Grössenideen, dann aus der Zusammenhanglosigkeit aller ihrer Aeusserungen. In späteren Stadien lässt ihr ganz stumpfes, teilnahmloses Wesen einen völligen Zerfall der psychischen Kräfte erkennen.

Fassen wir all' diese Symptome zusammen, so glauben wir uns zu folgender Betrachtung berechtigt:

Wir sehen, wie sich bei Kranken, die zwar erblich belastet und psychopathisch veranlagt, aber

nicht mit dem Zeichen der Entartung im Sinne Magnans behaftet waren, nachdem sie die Pubertätsjahre längst überschritten haben, im kräftigsten Mannesalter und nach verhältnissmässig geringer Schädlichkeit eine akute Psychose in der Form der hallucinatorischen Verwirrtheit entwickelt. Die im Anfang bestehende Störung des Bewusstseins, der delirienartige Charakter der Krankheit tritt schon nach kurzer Zeit zurück, um einer grösseren Klarheit des Bewusstseins Platz zu machen, während die Hallucinationen bleiben und in unmittelbarer Abhängigkeit von ihnen eine Fülle zusammenhangloser, wechselnder Verfolgung- und Grössenideen auftritt. Das eigentlich Bemerkenswerthe aber ist der sehr rasche Uebergang in psychische Schwäche und die Tiefe des geistigen Verfalles, der die gewöhnlichen Ausgangsstadien der Paranoia weit übertrifft. Denn während Meynert besonders darauf aufmerksam macht, wie die bei der Paranoia auftretende Atrophie des Stirnhirnes wenig Gefahr für das Leben mit sich führe, und, da die Rinde verhältnissmässig wenig in Mitleidenschaft gezogen werde, keine Demenz eintrete, finden wir hier eine deutliche unverkennbare Schwäche. Diese Schwäche ist schon sehr früh nachweisbar und äussert sich in der vollen Unfähigkeit, mit der Umgebung in der früher gewohnten Weise zu verkehren und in gänzlicher Inkohärenz und Unklarheit der Gedanken.

Sie etwa der Amentia Meynerts zuzuschreiben geht deshalb nicht, weil das Bewusstsein nach dem kurzen einleitenden Stadium dauernd klar ist und weil der rasche Uebergang in Schwachsinn bei jener Form ganz ungewöhnlich wäre.

Diese schnelle Verblödung drängt unsere Fälle

auch von dem Irresein mit Wahnvorstellungen bei Entarteten, wie es Magnan beschreibt, und ebenso von den verschiedenen chronischen Wahnsinnsformen, welche deutsche Autoren von der eigentlichen Verrücktheit, Paranoia, absondern. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass wir unsere Fälle nach der jetzt gültigen Classifikation zu der grossen Gruppe der Paranoia zu rechnen haben, ebensowenig aber auch, dass sie innerhalb dieses Krankheitsbildes ihrem ganzen Verlauf nach eine eigene Stellung einnimmt. Die grosse Abweichung von der in der Einleitung geschilderten typischen Form der Paranoia ergiebt sich ohne weiteres. Es sind zwar auch in unseren Fällen die meisten der einzelnen Züge vorhanden, deren Gesammtheit das Bild der Paranoia completa ausmachen, aber sie sind wirr durcheinander geworfen und es fehlt die streng gesetzmässige Entwickelung, die für diese Form charakteristisch ist, und weit früher und in weit höherem Maasse, als bei ihr, macht sich in unseren Fällen der psychische Zerfall geltend.

Zum Schlusse der Dissertation ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Geheimen Medicinalrathe, Herrn Professor Dr. Pelman, für die freundliche Ueberlassung des Themas sowie dessen Assistenten, dem Herrn Dr. med. Liebmann für die überaus thätige, stets anregende Unterstützung bei Bearbeitung desselben auch an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Vita.

Geboren wurde ich, Hermann Josef Schulte, katholischer Confession, zu Köln als der Sohn des verstorbenen Kaufmanns Josef Schulte und seiner Ehefrau Margaretha geborene Roesheim. Nach Absolvirung der Knabenschule an St. Maria in der Kupfergasse bezog ich das Marzellen-Gymnasium meiner Vaterstadt, welches ich Ostern 1889 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Entschlossen mich dem Studium der Medicin zu widmen, bezog ich die Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität und wurde am 3. Mai 1889 in der medicinischen Fakultät inscribirt. Im Wintersemester 1890/91 unterzog ich mich dem tentamen physicum, in dem darauf folgenden Wintersemester genügte ich meiner Militärpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger in dem zu Bonn garnisonirenden II. Bataillon des Infanterie-Regimentes „von Goeben“. Das Rigorosum bestand ich am 6. März 1893. Unserer rheinischen Hochschule habe ich bis jetzt ununterbrochen angehört.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten: Binz, Bohland, Doutrelepont, Eigenbrodt, Finkler, Geppert, Hertz, A. Kekulé, Kocks, Koester, Leo, Ludwig, Pelman, Pflüger, Sämisch, Schaaffhausen †, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, von La Valette St. George, Veit.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen aufrichtigsten Dank.